

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00258 vom 18. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00258

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00258 du 18 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00258 del 18 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die

geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in

seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai

2009 E.

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtssprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E.

3 und 133 V 108 E.

5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen für eine Rentenrevision, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen).

E. 1.7

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspracheentscheides gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis

Abs. 1 lit. c der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ; BGE 110 V 291 E. 3). Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt sein. Ist dies der Fall

und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 8C_818/2012 vom 11. März 2013 E. 6.1 und 9C_22/2012 vom 4. Mai 2012 E. 3.1).

E. 1.8

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich

unrichtiger Tatsachenfeststellung im Sinne der Sachverhaltswürdigung (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_148/2014 vom 28. Mai 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.9

Eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung hat die Rechtsprechung etwa angenommen, wenn bis zum damaligen Verfügungszeitpunkt keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer zumutbaren Verrichtungsleistung vorlag und der Invaliditätsgrad allein nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit festgelegt wurde, bei der erstmaligen Anspruchsprüfung also die Invalidität der Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt und damit von einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff ausgegangen wurde, und wenn gestützt auf eine rechtlich korrekte Invaliditätsbemessung ohne Zweifel eine tiefere Rente zugesprochen worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2011 vom 31. Januar 2012 E.

5.1 ; in BGE 135 I 1 nicht publizierte E.

5.3 des Urteils des Bundesgerichts 9C_342/2008 vom 20. November 2008; Urteil des Bundesgerichts 8C_846/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 1.4 mit Hinweisen).

E. 1.10

Die Verwaltung ist gemäss der Rechtsprechung (BGE 140 V 514 E. 3.5) auch mehr als zehn Jahre nach Erlass einer zweifellos unrichtigen Verfügung befugt, auf diese wiedererwägungsweise zurückzukommen.

E. 1.11

Wird eine Rente revisionsweise (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herab gesetzt, so tritt die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich im Rahmen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfügung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auflebt, sondern deren Schicksal teilt. Vorbehalten bleiben dabei lediglich jene seltenen Fälle, in denen die Revisionsverfügung nichtig ist. Somit ist bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung der gesamte Rentenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre (BGE 140 V 514 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2014 vom 6. Januar 2015 E. 3.4).

E. 1.12

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die daran teilfallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

E. 1.13

) und diesbezüglich voll beweiskräftige Gutachten von Dr. Y.____ und Prof. Z.____ vom 18. August 2015 und dessen Ergänzung vom 9. August 2016 steht daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weder im Zeitraum ab Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Oktober 2003 (Urk. 6/33, Urk. 6/34, Urk. 6/35)

bis zum Erlass der Mitteilung betreffend Rentenrevision vom 17. Februar 2011 (Urk. 6/75) noch im vorliegend massgebenden Zeitraum ab Erlass der Mitteilung vom 17. Februar 2011 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 (Urk. 2)

in einer in revisions rechtlichem Sinne erheblichen Weise verändert hat. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 (Urk. 2) von einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand ausging.

E. 6

/106) hielt die IV-Stelle an der Durchführung der vorgesehenen interdisziplinären, rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Y.____ und Dr. Z.____ fest. Die von der Versicherten gegen die Verfügung vom 25. April 2014 erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil IV.2014.00593 vom 19. September 2014 (Urk. 6/110) ab.

E. 6.1

Bei Erlass der Revisionsverfügung vom 10. Dezember 2007 (Urk. 6/66) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Dr. B.____ vom 13. September 2007 (Urk. 6/58) sowie auf die Stellungnahme von Dr. med. E.____

praktische Ärztin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 25. Oktober 2007 (Urk. 6/62/2-3).

E. 6.2

Dr. B.____ stellte in seinem Bericht vom 13. September 2007 (Urk. 6/58) einen grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand sowie eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50 % fest und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin neu unter einer depressiven Stimmungslage leide (S. 2)

E. 6.3

RAD-Ärztin Dr. E.____

führte in ihrer Stellungnahme vom 25. Oktober 2007 (Urk. 6/62/2-3) aus, dass auf Grund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen sei, dass seit der letzten Rentenrevision keine erhebliche beziehungsweise rentenrelevante gesundheitliche Verschlechterung neu aufgetreten sei (S. 2). 7. 7.1

Bei Erlass der Mitteilung betreffend Rentenrevision vom 17. Februar 2011 (Urk. 6/75) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Dr. med. F.____ vom 19. Januar 2011 (Urk. 6/72/1-4) sowie auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Februar 2011 (Urk. 6/74/2-3). 7.2

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

stellte in seinem Bericht vom 19. Januar 2011 (Urk. 6/72/1-4) eine stabile Prognose und attestierter der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Gebäudereinigerin („Putzen“) im Umfang von 3 Stunden im Tag (S. 2). 7.3

RAD-Arzt Dr. med. G.____, führte in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2011 (Urk. 6/74/2-3)

aus, dass auf Grund der vorhandenen medizinischen Akten von einem unveränderten beziehungsweise nicht wesentlich verbesserten Gesundheitszustand seit der letzten Rentenrevision auszugehen sei (S.

2).

8. 8.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Y. ___ und Prof.

Z. ___ vom 18. August 2015 (Urk. 6/127, Urk. 6/123/1-63 und Urk. 6/128) sowie auf dessen Ergänzung vom 9. August 2016 (Urk. 6/142/1-2, Urk. 6/142/5-9). 8.2

Dr. med. Y. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, stellte in ihrem rheumatologischen Teilgutachten vom 27. Juni 2015 (Urk. 6/123/1-63) die folgenden Diagnosen (S. 52): rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - keine rheumatologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - ausgedehnte chronische Schmerzen - Adipositas Grad I - arterielle Hypertonie mit medikamentöser Therapie - vermutliche kongenitale Hypocalcämie unklarer Ätiologie mit: - aktuell grenzwertiger Hypocalcämie und sekundärem Hyperparathyreoidismus

- normalen Werten für Vitamin D und Calcitriol, unter parenteraler Substitution, ohne Nachweis einer Mutation im Vitamin D3-Rezeptor - normaler Knochendichte und normalem Ganzkörper-Calciumgehalt - Vitamin B12-Mangel - Hypercholesterinämie - plantarer Fersensporn beidseits rechts mit leichtem Reizzustand der Plantaraponeurose am Ursprung, ohne eigentliche Facitis

plantaris rechts - leichte Varus-Gonarthrose beidseits mit: - lateralbetonter femoropatellärer Arthrose ohne Meniskusverkalkungen - kongenitale Sakralisation

des LWK5 - erosive

Antrumgastritis und axiale Hiatushernie

- Polyp im Colon sigmoideum (Koloskopie 11, 2013)

mit

low grade Dysplasie

Sie erwähnte, dass die im November 2002 durchgeführte Ganzkörper-Szintigraphie eine vermehrte Aktivität im Bereich des plantaren Tuberculi

calcanei rechts an der rechten Ferse, sowie für das damalige Alter der Beschwerdeführerin eher fortgeschrittene, aktive degenerative Veränderungen im Bereich der Schultern, der Hüften und der Kniegelenke ergeben habe. Dabei habe es sich indes keineswegs um fortgeschrittene degenerative Veränderungen gehandelt. Zudem habe die Wirbelsäule szintigraphisch keine vermehrte Aktivität aufgewiesen. Eine im September 2003 durchgeführte Messung der Knochendichte mit der DEXA-Methode habe eine normale Knochendichte und einen normalen Ganzkörper-Calciumgehalt ergeben (S. 53).

Eine im Mai 2015 durchgeführte Ganzkörper-MRI-Untersuchung habe abgezeigt von einer kongenitalen Sakralisation des LWK5 altersentsprechende Befunde im Bereich der drei Wirbelsäulenabschnitte und der beiden ISG und insbesondere keine Kompressionen neuronaler Strukturen ergeben. Auf Grund dieser bildgebenden Befunde könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die durchgeführte Blutuntersuchung habe eine leichte Hypercholesterinämie und einen deutlichen Mangel des Vitamins B12 ergeben. Die Werte für Vitamin D und Calcitriol seien indes normal gewesen.

Insbesondere sei keine Mutation des Vitamin D3-Rezeptors festzustellen gewesen. Insgesamt bestünden in somatischer Hinsicht keine strukturellen Veränderungen und keine fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, welche geeignet wären, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beeinträchtigen. Die bestehende grenzwertige Hypocalcämie habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S.

54). Der Beschwerdeführer in sei die Ausübung der ange stam m ten Tätigkeit als Gebäudereinigerin sowie die Ausübung weiterer damit vergleichbarer Tätigkeiten ohne Einschränkungen im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten (S. 57). 8.3

Prof. Z.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 1. August 2015 (Urk. 6/128) die folgenden Diagnosen (S. 24): psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - keine psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten - histrionische Persönlichkeitsakzentuierung

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung seien die Hauptsymptome einer Depression nicht festzustellen gewesen. Die Beschwerdeführerin habe jedoch durch eine verminderte Schwingungsfähigkeit und durch ein reduziertes Selbstwelterleben sowie durch histrionische Züge imponiert. Insgesamt ergebe sich im Vergleich zur psychiatrischen Vorbegutachtung durch die Ärzte der Medas

A.____ ein im Wesentlichen unverändertes psychopathologisches Bild. Der psychische Gesundheitszustand habe sich objektiv weder verbessert noch verschlechtert. Die Beschwerdeführerin leide an einer Schmerzverarbeitungsstörung, bei welcher es sich in diagnostischer Hinsicht um psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten handle (S.

21). Da bei handle es sich um eine chronifizierte,

mässiggradige Schmerzstörung, welche vor allem durch eine selbstlimitierende Krankheitsverarbeitung unterhalten werde. Die Beschwerdeführerin verfüge über zahlreiche Ressourcen und es seien keine psychiatrischen Krankheitsbilder

auszumachen, welche die Arbeitsfähigkeit mittel- und langfristig um mehr als 20 %

einzuschränken. Damit ergebe sich im Vergleich zur vorgängigen Beurteilung durch die Ärzte der Medas

A.____

keine Veränderung

(S. 24). 8.4

In ihrer bidisziplinären Zusammenfassung vom 1. August 2015 (Urk. 6/127) erkannten Dr. Y.____ und Dr. Z.____, dass weder psychiatrische noch rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen seien, und dass der Beschwerdeführerin in somatischer und psychischer Hinsicht die Ausübung sämtlicher Tätigkeiten, welche Frauen ihres Alters üblicherweise erledigen können, ohne Einschränkungen zuzumuten sei. Sie führten sodann aus, dass eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdeführerin nie bestanden habe, und dass die ursprüngliche Zusage einer Invalidenrente auf einer Fehlinterpretation eines nicht

präzise formulierten Szintigraphie be richts vom 1 8. November 2002 beruht habe. 8.5

Dr. B.____ nahm in seinem Bericht vom 2 6. Februar 2016 (Urk. 6/136) zum Gutachten von Dr. Y.____ und Prof . Z.____ Stellung und stellte die folgen den Diagnosen (S. 1): - Vitamin D-Aufnahmestörung mit: - sekundärem Hyperparathyreoidismus

- ausgeprägten Schmerzen im Bereiche des Bewegungsapparates mit generalisierter Tendomyopathie , vermehrter Müdigkeit, Schlaf stö rungen - chronisches cervico- und lumbovertebrales Syndrom bei: - Sakralisation von L5 - Fazettengelenksarthrose L3/L4 linksbetont - thoracal langgezogener Hyperkyphose, lumbal kurzer Hyperlordose - femoropatellar betonte Gonarthrosen links mehr als rechts bei Valgus stellung - arterielle Hypertonie - Adipositas - Vitamin B12-Mangel mit Substitutionstherapie

Er führte aus, dass er die Beurteilung durch Dr. Y.____ und Prof. Z.____ , wonach eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, nicht teile. Vielmehr bestehe auf Grund der chronischen Schmerzen weiterhin eine Arbeitsun fähig keit von 50 % (S. 3). 8.6

In zwei Stellungnahmen vom 9. August

2016 (Urk. 6/142/1-9) nahm Dr. Y.____ zum Bericht von Dr. B.____ vom 2 6. Februar 2016 sowie zu ver schiedenen Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin zum Gutachten vom 1 8. August

2015 Stellung. Sie führte aus, dass die ursprüngliche Rentenzu spra che auf einer unrichtigen Beurteilung des RAD vom 4. Februar 2003 ge gründet habe. Darin sei der RAD gestützt auf die Ergebnisse einer am 1 8. Novem ber 2002 durchgeführte Szintigraphie zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Be schwerdeführerin unter fortgeschrittene n degenerative n Veränderungen ge litten

habe. Vielmehr habe diese Szintigraphie lediglich für das damalige Alter der Beschwerdeführerin eher fortgeschrittene degenerative Veränderungen erge ben. Dies seien jedoch gering und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewe sen (Urk. 6/142/1). 9. 9.1

Bei Erlas s der ursprünglichen Verfügungen vom 1 0. Oktober 2003 (Urk. 6/33 35) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf die Stellungnahme ihres M D-Arztes Dr. C.____ vom 4. Februar 2003 (vorstehend E. 4.5), wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung durch die Ärzte der Medas

A.____ im Oktober 2002 verschlechtert habe , und wo nach ab Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %

bestanden habe . 9.2

Diese Beurteilung durch Dr. C.____

und die gestützt darauf erfolge

Arbeitsfähig keitsbeurteilung

durch die Beschwerd e gegnerin bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen stand insgesamt nicht gänzlich in Widerspruch zur dama li gen medizinischen Aktenlage. Denn die Ärzte der Medas

A.____

hatten bei Verfassen ihres Gutachten s vom 1 5. März 2002 (vorstehend E. 4.2) keine Kennt nis der Ergebnisse der erst später, nämlich am 1 8. November 2002 , durcge führten

Ganzkörper-Skelettszintigraphie und veranlassten selbst keine solche Untersuchung. Folglich blieben die Ergebnisse der Skelettszintigraphie, welche eine auffällige spongiöse Reaktion am plantaren Tuber

calcanei rechts sowie aktive (und bezüglich dem Alter der Beschwerdeführerin fortgeschrittenen) degenerative Veränderungen der Schulter, der Hüften und der Kniegelenke und eine

Periarthritis humeroscapularis

(PHS) tendinopathica rechts ergab, im Gutachten der Medas

A.____ vom 15. März 2002 unberücksichtigt. Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass die Ärzte der Medas

A.____ in ihrem Gutachten vom 15. März 2002 (vorstehend E. 4.2) der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen bereits eine Arbeitsunfähigkeit von (höchstens) 20% attestierten. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint die Beurteilung durch Dr. C.____, welcher insbesondere auf Grund der Ergebnisse der Skelettszintigraphie vom 18. November 2002 davon ausging, dass neben einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang von 20% zusätzlich eine solche aus somatischen Gründen von 30% ausgewiesen sei, und welcher der Beschwerdeführerin insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50%

attestiert, nicht als gänzlich unvertretbar. Vielmehr kam die gestützt auf die Beurteilung durch Dr.

C.____

erfolgte

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Beschwerdegegnerin bei Erlass der ursprünglichen Verfügungen vom 10. Oktober 2003 (Urk. 6/33 35)

noch innerhalb des ihr im Bereich der materiellen Anspruchsvoraussetzungen zustehenden Ermessensspielraums zu liegen. 9.3

Unter diesen Umständen erscheinen die ursprüngliche Verfügung vom 10. Oktober 2003 (Urk. 6/33, Urk. 6/34, Urk. 6/35), die nachfolgenden Revisionsverfügungen vom 25. September 2006 (Urk. 7/55) und vom 10. Dezember 2007 (Urk. 6/66) sowie die Mitteilung vom 17. Februar 2011 (Urk. 6/75) nicht als zweifellos unrichtig. Demzufolge fehlt es vorliegend bereits an dem für eine Wiedererwägung der Verfügungen vom 10. Oktober 2003 (Urk.

6/33, Urk. 6/34, Urk. 6/35), vom 25. September 2006 (Urk. 7/55) und vom 10. Dezember 2007 (Urk. 6/66) beziehungsweise der Mitteilung vom 17. Februar 2011 (Urk. 6/75) vorausgesetzten Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit.

E. 10

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10.1

Den medizinischen Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 (Urk. 2) ist zu entnehmen, dass

Dr. Y.____ und Prof. Z.____ in ihrem Gutachten vom 18. August 2015 (vorstehend E. 8.2-4) davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin weder aus psychischen noch aus somatischen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Sie vertreten sodann die Ansicht, dass eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit nie bestanden habe, und dass der Beschwerdeführerin im Jahre 2003 zu Unrecht eine Invalidenrente zugesprochen worden sei. Prof. Z.____ stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 11. August 2015 (vorstehend E. 8.4) sodann ausdrücklich ein im Wesentlichen unverändertes psychopathologisches Bild fest, und ging davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der Medas

A.____

weder verbessert noch verschlechtert habe, sondern grundsätzlich unverändert geblieben sei. Unter diesen Umständen erscheint die Beurteilung durch Dr. Y.____ und Prof. Z.____ im Vergleich zur derjenigen durch Dr. C.____ lediglich als eine unterschiedliche Beurteilung eines grundsätzlich gleichgebliebenen medizinischen Sachverhalts.

E. 10.2

Gestützt auf das den praxisgemässen Anforderungen genügende (vgl. vorstehend E.

E. 11

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht in einer in revisionsrechtlichem Sinne erheblichen Weise verändert hat, und dass weder die mit Verfügung vom 10. Oktober 2003 (Urk. 6/33, Urk. 6/35)

mit Wirkung ab 1. September 2001 erfolgte Zusprache einer halben Rente noch deren Bestätigungen mit Verfügungen vom 25. September 2006 (Urk. 7/55) und 10. Dezember 2007 (Urk. 6/66) sowie mit Mitteilung vom 17. Februar 2011 (Urk. 6/75) offensichtlich beziehungsweise zweifellos unrichtig waren. Die von der Beschwerdeführerin am 26. Januar 2017 (Urk. 1) verfügte Rentenaufhebung erfolgte daher zu Unrecht, weshalb die Beschwerde gutzuheissen ist. Demzufolge hat die Beschwerdeführerin weiterhin unverändert Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 12

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 13.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der

Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

E. 13.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtswöhnlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Januar 2017, aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.